

Ž I A D O S Ť
o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie
do Materskej školy, Malinovská 124/28, 900 28 Zálesie

ÚDAJE O DIEŤATI

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum a miesto narodenia:

Rodné číslo:

Adresa trvalého bydliska:

Adresa bydliska, kde sa dieťa zdržuje:

Štátna príslušnosť:

Národnosť:

Materinský jazyk:

ÚDAJE O ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI – MATKA

Titul, meno a priezvisko matky:

Adresa trvalého bydliska, PSČ:

Prechodné bydlisko, PSČ:

Tel. kontakt:

email:

zriadená el. schránka: áno/nie

ÚDAJE O ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI – OTEC

Titul, meno a priezvisko otca:

Adresa trvalého bydliska, PSČ:

Prechodné bydlisko, PSČ:

Tel. kontakt:

email:zriadená el. schránka: áno/nie

PREHLÁSENIE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV DIEŤAŤA

1. Prehlasujem(e) a svojim podpisom potvrdzujem (e), že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a materskú školu som /sme ničím neuviedli do omylu.

2. V prípade prijatia a následnom zistení nepravdivých údajov v žiadosti, má materská škola právo ukončiť dochádzku dieťaťa do MŠ Zálesie.

3. Rozhodnutie o prijatí/neprijatí dieťaťa do MŠ Zálesie žiadame zaslať:

v jednom vyhotovení pre oboch zákonných zástupcov súčasne na adresu:

.....

v dvoch vyhotoveniach pre každého zákonného zástupcu osobitne.

Podpísaní rodičia (zákonní zástupcovia) žiadame o prijatie nášho dieťaťa do MŠ Zálesie

v školskom rokuodna celodenný pobyt/poldenný pobyt (nechodiace prečiarknite)

.....
dátum

.....
meno, priezvisko otca a podpis zákonného zástupcu 1

.....
dátum

.....
meno, priezvisko matky a podpis zákonného zástupcu 2

"Osobné údaje sú spracúvané v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. b) Nariadenia Európskeho Parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov), resp. § 13 ods. 1 písm.b) zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov"

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

a údají o povinnom očkovaní podľa § 24 ods.7 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

- Dieťa absolvovalo – neabsolvovalo povinné očkovania. (*nehodiace sa prečiarknite)
- Dieťa je zdravé, nevyžaduje dlhodobú zdravotnícku starostlivosť **NIE – ÁNO***
- Dieťa je zdravotne znevýhodnené:
 - má zdravotné postihnutie
 - mentálne, sluchové, zrakové a telesné postihnutie, **NIE – ÁNO***
 - narušenú komunikačnú schopnosť, **NIE – ÁNO***
 - má diagnostikovaný autizmus **NIE – ÁNO***
 - je choré alebo zdravotne oslabené **NIE – ÁNO***
 - má vývinové poruchy **NIE – ÁNO***
 - má poruchy správania **NIE – ÁNO***
 - vyžaduje dlhodobú/dočasnú zdravotnícku starostlivosť **NIE – ÁNO***
- Dieťa trpí poruchami výživy a má požiadavky na výluky problematických potravín zo stravy, alebo donášku vlastnej stravy: **NIE – ÁNO*** (*nehodiace sa prečiarknite).
- Dieťa má iné zdravotné problémy alebo chorobu, ktorej prejavy by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v materskej škole a ohrozovať či obmedzovať výchovu a vzdelávanie dieťaťa, ale aj ostatných detí. **NIE – ÁNO*** aké :

.....
dátum vydania potvrdenia

.....
pečiatka a podpis praktického lekára pre deti a dorast

Písomné vyhlásenie k podaniam týkajúcich sa výchovy a vzdelávania, o ktorých sa rozhoduje v správnom konaní

Ako zákonní zástupcovia nášho (Meno a priezvisko dieťaťa) v súlade s §144a ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov týmto vyhlasujeme, že podpisovať všetky podania týkajúce sa výchovy a vzdelávania nášho dieťaťa, o ktorých sa rozhoduje nielen v správnom konaní bude jeden zo zákonných zástupcov (meno a priezvisko zákonného zástupcu).....

Len tomuto zákonnému zástupcovi budú zároveň doručované aj rozhodnutia.

V..... dňa

.....
podpis zákonného zástupcu 1

.....
podpis zákonného zástupcu 2